

SUBJETIVIDAD, SALUD MENTAL Y NEOLIBERALISMO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN COLOMBIA

SUBJECTIVITY, MENTAL HEALTH AND NEOLIBERALISM IN PUBLIC HEALTH POLITICS IN COLOMBIA

Jairo Enrique Gallo Acosta; Anika Quiñones Useche

Universidad Cooperativa de Colombia; jairogallo75@yahoo.com.ar

Historia editorial

Recibido: 11-04-2015
Aceptado: 02-10-2015

Palabras clave

Subjetividad
Salud mental
Neoliberalismo
Políticas Públicas

Resumen

La investigación se sostiene en una lógica psicoanalítica, el primer momento es la emergencia de tres significantes: subjetividad, salud mental y neoliberalismo. En un segundo momento, se cruza lo que se refleja en el decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el plan de salud pública 2007-2010, y el documento de los Lineamientos de política pública en salud mental y su relación con el neoliberalismo.

Abstract

Keywords

Subjectivity
Mental Health
Neoliberalism
Public Policy

The investigation is held in a psychoanalytic logic, the first step is the emergence of three significant: subjectivity, mental health and neoliberalism. In a second step, intersect as reflected in Decree 3039 of 2007 by which the public health national plan 2007/2010 is adopted, and the document Guidelines for Public Policy in Mental Health, and its relationship with neoliberalism.

Gallo Acosta, Jairo Enrique & Quiñones Useche, Anika (2016). Subjetividad, salud mental y neoliberalismo en las políticas públicas de salud en Colombia. *Athenea Digital*, 16(2), 139-168. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1616>

Introducción

La investigación se sostiene en una lógica estructural, conceptual y metodológica soportada en la perspectiva psicoanalítica y planteada desde la misma perspectiva, con el fin de abordar la subjetividad, la salud mental y el neoliberalismo.

Para el psicoanálisis, la salud mental es una manifestación de la subjetividad de una época específica, la cual afecta aspectos económicos, políticos, sociales, entre otros. Por lo tanto, en este recorrido conceptual se analizaron las políticas públicas de salud y los estudios de salud mental, en los cuales el lugar otorgado a la depresión era relevante. En ese sentido, esta manifestación de la salud mental podría ser un indicador de que algo de lo político, lo económico, lo social —entre otros— está en juego en la época actual. Es decir, que algo afecta las subjetividades y altera la relación de los sujetos consigo mismos y con los otros, y en consiguiente se está perturbando la salud mental de los colombianos.

El manejo de la salud mental en Colombia deriva de la relación entre políticas de atención y prevención en salud, concebidas desde el neoliberalismo, debido a que es el

modelo político-económico que se impuso en nuestro país en la primera década del siglo XXI. Las consecuencias de estas políticas, implementadas desde los inicios de la década de los años noventa, empiezan a reflejarse en años posteriores y una de las manifestaciones es la depresión.

El proceso de investigación permitió responder ¿cuál es la relación entre las políticas económicas neoliberales y la prevalencia de ciertas problemáticas en salud mental en Colombia en la primera década del siglo XXI? La respuesta tiene la complejidad que merece toda manifestación humana, ubicando a la salud mental en el estatus que le otorga el psicoanálisis. Se la considera también un campo donde confluye una serie de factores culturales, políticos, económicos, históricos, geográficos, etc.

Los resultados de la investigación son pertinentes en la academia, tanto para estudiantes y docentes de psicología, como para todos los sujetos que intervienen y/o participan de la salud mental (trabajadores, usuarios e instituciones prestadoras de servicios de salud mental). Ellos encontrarán inflexiones analíticas respecto a la subjetividad, la salud mental y el neoliberalismo.

Para la línea *Psicoanálisis y Campo Social de la Universidad Cooperativa de Colombia*, el mayor logro de esta investigación es darle un lugar a la subjetividad alterada por la depresión. También ofrece una posibilidad para manifestarse dentro de una investigación académica que, gracias a la elección metodológica y conceptual coherente con la perspectiva psicoanalítica, no sea simplemente un número para colocar en una gráfica. Se evitará que los datos queden petrificados en una estadística o en las tablas de análisis que tanto atraen a las entidades o instituciones gubernamentales. Esta investigación fue un lugar para la emergencia del sujeto.

Metodología

La metodología que se propone en esta investigación parte de los planteamientos realizados por el psicólogo inglés Ian Parker (1992) quien, desde el psicoanálisis, propone que el discurso se analice, no sólo en la interacción verbal y en las formas habladas, sino especialmente en los textos definidos por este autor como tejidos delimitados de significado reproducidos en cualquier forma. Parker concibe estos discursos como elementos que contienen sujetos quienes aparecen como elementos discursivos hablados y hablantes determinados por el contexto discursivo. Los sujetos circulan a través de los textos, así que el análisis de discurso que propone Parker es un método que vehicula una representación de la subjetividad, que en esta investigación es el análisis de la subjetividad en la salud mental, en una época en la que el discurso neoliberal impera en Colombia (desde la primera década del siglo XXI).

El análisis de discurso intenta situar la comprensión del discurso en un contexto político-económico, es decir, que captura simultáneamente la organización del discurso y sus efectos en los sujetos. En palabras de Ian Parker (1996), estaríamos haciendo referencia a especificaciones concretas de la subjetividad, en las que el inconsciente se representa como *el otro* de la subjetividad y el *yo* no se considera como una estructura dentro de la cabeza del individuo. El *yo* se percibe como un tipo de habla, un estilo poderoso de expresión que para el sujeto hablante evoca un sentido de individualidad forjado por la terminología psicoanalítica.

Si bien Ian Parker introduce el término de *Análisis Lacaniano del Discurso*, en la presente investigación se lo denomina ‘análisis psicoanalítico de discurso’. La razón es que para el psicoanálisis lacaniano, lo que define al sujeto humano es el acto de hablar mientras que el psicoanálisis trabaja con los efectos de ese acto de hablar. Lo que posiciona al sujeto con relación al otro en el discurso es el habla, que está siempre anudado a un discurso. Por lo tanto, el objetivo en el análisis del discurso es suscitar elementos significantes irreductibles, sin sentido, compuestos por no significados.

Es importante aclarar que el análisis psicoanalítico del discurso y el análisis lacaniano del discurso, pueden ser aplicados a cualquier texto y ninguno de los dos tiene una estructura procedimental fija, se trata de una organización de los significantes en el texto. Ian Parker (2013) consideran al respecto esta metodología como la “búsqueda de patrones, de conexiones entre significantes, pero no conexiones que revelan un orden subyacente, sino conexiones que diferencian los significantes unos de otros y que los mantienen en tensión” (Parker, 2013, p. 55). De esta manera, el analista de discurso no es un hermeneuta que busca tras los significantes los significados ocultos. Al contrario, lo que hace es analizar los significantes dentro de un discurso y su materialización, en la cual se pueden vislumbrar las inconsistencias del discurso analizado, las contradicciones o paradojas y las fallas o fisuras.

Son precisamente esas fisuras donde se alojan documentos y archivos que conforman las fuentes de información de esta investigación, pues son textos que, a manera de documentos, provienen de diferentes lugares enunciativos. En ese sentido, no solo se toma en cuenta las fuentes especializadas en salud mental, ciencias políticas o psicoanálisis, sino también archivos documentales que contengan noticias, informes oficiales, discursos que son interrupciones que lo cotidiano (Foucault, 1969/2010), sus prácticas (De Certeau, 1980/2000) y los aspectos de la cultura popular (Žižek, 2000/2006).

La cultura popular, lo cotidiano y sus prácticas, permite entender cómo se construye una realidad en una nueva industria que se iba desarrollando, que no es otra que

aquella del mercantilismo capitalista. Al respecto, teóricos como Walter Benjamin (1973), así como Theodor Adorno y Max Horkheimer (1944/1971) —aunque no comparten las mismas opiniones, ni presupuestos y mucho menos son un bloque monolítico— tienen en común que tratan de construir teorías y metodologías que tengan en cuenta lo cotidiano, la cultura popular.

La investigación inicia con la lectura del decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el plan de salud pública 2007-2010 y el documento de los Lineamientos de política pública en salud mental. A continuación, se explican algunas características de estos documentos analizados.

Documento 1: Lineamientos de política pública en salud mental

Es un texto producto del trabajo en equipo entre el año 2003 y 2004, del Ministerio de Protección Social con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Gracias a convenios con la Organización Mundial de la Salud, fueron partícipes la Universidad de Harvard y la Fundación FES-Social, como producto del estudio en Salud Mental del año 2003.

Este documento otorga tres tipos de lineamientos sobre los aspectos de Salud Mental. Inicialmente, respecto a los objetivos y líneas de acción que se deberían tener en cuenta para la política de salud mental para Colombia. En el segundo se apuntan recomendaciones para la incorporación de la salud mental en el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. Finalmente, el tercero ofrece una amplia explicación sobre la metodología de análisis de costos de eventos prioritarios en salud mental. El mismo enfatiza en los trastornos de estado de ánimo, la depresión unipolar y, dentro de los trastornos de ansiedad, el ataque de pánico. Consideran que dicha metodología de análisis de costos de eventos prioritarios en salud mental se puede replicar indistintamente del evento de salud mental.

Documento 2: Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el plan de salud pública 2007-2010

Es un decreto expedido por la presidencia de la República de Colombia, que se realiza por la facultad de ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de decretos, resoluciones y órdenes necesarias para la cumplida ejecución de las leyes. Asimismo, este decreto es conferido por la capacidad del Estado para intervenir en el servicio público de seguridad social en salud y por la responsabilidad de la Nación respecto a la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional.

Dentro de estas facultades, está la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la coordinación de su ejecución, seguimiento y evaluación. De la misma manera, el Gobierno Nacional tiene la responsabilidad, en la definición del Plan Nacional de Salud Pública, de resaltar la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables.

Cada uno se analizó detenidamente, identificando los puntos de reflexión y análisis que fueran interesantes para teorizarlos desde los tres significantes centrales de la investigación, a saber: subjetividad, salud mental y neoliberalismo. Luego, las interpretaciones sobre las inflexiones reflexivas se ubicaron en tablas de análisis (una para cada documento analizado), en la que se identificaban articulaciones conceptuales que se explicaban el lugar discurso y sus implicaciones con los significantes centrales de la investigación. De esa manera se logró la conexión directa analítica con el aspecto extraído del texto.

Posteriormente se unificaron las dos tablas en una sola, en la cual se mantuvo solamente las interpretaciones de los enunciados y se unificaron los que eran similares. De este análisis emergieron diecisiete aspectos que se consideraron fisuras que reflejaban la relación entre las políticas económicas neoliberales y la prevalencia de ciertas problemáticas en salud mental. A continuación, se presenta la lista de dichos aspectos:

- La política de salud desarrolla los lineamientos para garantizar el derecho a la asistencia médica.
- Los principios se proyectan en un horizonte de igualdad, equidad y satisfacción, pero los proyectos vitales se desarrollan en la inequidad. Solo los casos que logren la resignación y la conformidad podrán encontrar proximidad entre lo soñado y lo logrado.
- Lo que no cubre el Estado, lo hace el mercado.
- La naturalización de la enfermedad como un resultado del proceso de modernización. Lo refleja casi como un mal necesario, aquel que no logra adaptarse es quien se enferma.
- Se identifica en el conteo de casos la incidencia y prevaencia del número de casos en enfermedad mental, incluso se enfatiza en la población llamada vulnerable.
- El Estado se ubica como supervisor de la calidad en la prestación del servicio.

- Si bien se considera que las necesidades poblacionales son la prioridad, los compromisos adquiridos en las iniciativas de salud en ámbitos internacionales marcan el final del camino al que se debe llegar con la política pública.
- La acción de protección se delega al sujeto, quien debe capacitarse para el auto manejo.
- Las investigaciones explican las situaciones que se reflejan en las encuestas o se reduce a la contabilización de las mismas. En esencia, la política no es un direccionamiento de las acciones, sino que se deduce de la planeación de recursos.
- El concepto de salud pública se estructura desde los ámbitos administrativos y de repuesta institucional descentralizada pero con lineamientos centralizados.
- Se prioriza el costo del valor de la atención.
- La fórmula de cálculo del gasto de la inversión, ¿da una opción diferente de atención según las necesidades de las personas?
- Administración de recursos financieros para prestar adecuada atención.
- Características del personal encargado de la atención, plan de costos.
- Este es el punto central de la política de salud mental: el costo de la atención.
- Es primordial el cumplimiento del protocolo en el proceso de atención.
- El énfasis del direccionamiento se deduce de la planeación de recursos. El componente principal son los resultados de las mediciones de la fórmula entre el tiempo diario (en minutos) dedicado por cada tipo de persona dividido entre el número de semanas al mes, el número de horas por semanas y el número de minutos por hora.

De estas fisuras surgen los análisis de la relación entre las políticas económicas neoliberales y la prevalencia de ciertas problemáticas en salud mental en Colombia durante la primera década del siglo XXI. Un primer grupo conceptual está conformado por tres centros temáticos conceptuales de análisis: las maneras de administrar la salud, el objeto *a* y el sujeto como responsable de sí mismo.

De esos tres centros temáticos emergieron ocho líneas de análisis teórico: economía política, salud mental, subjetividad, neoliberalismo, depresión, ansiedad, el objeto de consumo, y finalmente, la planeación económica y la individualización.

Tres aspectos para tener en cuenta al momento de identificar las relaciones entre subjetividad, salud mental y neoliberalismo en las políticas públicas de salud en Colombia

Sobre las maneras de administrar la salud

Las últimas políticas en salud mental, si bien se considera que las necesidades poblacionales son la prioridad, lo que manifiestan es que los compromisos adquiridos en las iniciativas de salud en ámbitos internacionales marcan el final del camino al que se debe llegar con la política pública. La salud, considerada como derecho, reglamentada por leyes y decretos, no nos lleva a la discusión más sencilla respecto a la manera cómo se materializa la reglamentación de un derecho, que implica como campo el ordenamiento de la vida social expresado en normas y que está inspirado en la justicia, la equidad y la seguridad para lograr el bien común.

Al hacer referencia a un articulado, como en este caso, el decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el plan de salud pública 2007-2010, debió haber surgido la lógica de estos tres elementos mencionados. El documento de los Lineamientos de Política Pública en Salud Mental debió haber robustecido los articulados que hicieran referencia a la salud mental, el cual, en la lógica de los elementos del derecho, aquellos que sucede con la salud de las personas se expresa en las normas y deberá estar inspirado en la justicia, la equidad y la seguridad.

Sin embargo, la condición de la salud como derecho hace que el Estado sea su garante, aparece en la reglamentación como supervisor de la calidad en la prestación del servicio y dispone de una serie de principios orientadores.

Sobre el objeto *a*

La naturalización de la enfermedad, como un resultado del proceso de modernización, se refleja casi como un mal necesario. De esa manera, ubica a la persona con la obligación de internalizar el modelo de sociedad debido a que no se va a frenar la industrialización, ni la globalización, ni los procesos de urbanización y distribución de la gente, ni los hábitos de consumo, ni los cambios en el sistema de salud, ni en las estructuras sociales y económicas. El individuo, entonces, deberá aceptar y adaptarse, de no ser así, el resultado es enfermarse. De esta forma, la condición de la adaptación a los cambios de la modernidad responde a la inclusión de un discurso hegemónico que propende por la universalidad.

La universalidad, para Ernesto Laclau (2000/2004), es la traducción cultural, propone que el *yo* es la universalidad en la medida en la que es lo que pertenece a todas las personas. Sin embargo, la omnipotencia de la universalidad es producto de la desaparición de las singularidades de los sujetos. De alguna manera, al homogenizar las necesidades, se uniforma también el deseo y es por eso que se pretende enfatizar en las necesidades particulares de la población llamada vulnerable. Realmente se generaliza e incluye a todas las necesidades de la población en el rango de vulnerable y no se busca en los procesos vitales de las personas las condiciones asociadas a la deconstrucción de su proyecto de vida.

Cabría preguntarse qué condiciones estructurales de la cotidianidad de la persona son las que aportaron a que se generaran las auto agresiones. Al respecto, debe señalarse que el sujeto desaparece con su particularidad y entra a ser parte de un grupo significativo estadísticamente, solo así existe su problemática. Sin embargo, como lo plantea Slavoj Žižek (1994/2003), la estrategia de eliminar la particularidad consiste en conseguir ubicarse en la falta de todo sujeto. El autor sostiene que se logra generar una necesidad retroactiva del objeto *a* que la llene y logre el proceso de identificación. Por lo tanto, no es importante reconocer el deseo individual sino propender por uno general, de tal manera que se pueda contar con objeto *a* que los colme a todos. Si se tiene la misma necesidad y se les colma con lo mismo a todos se logrará la hegemonía triunfa y las individualidades desaparecerán.

Bastaría con contar con un objeto *a* que colme las subjetividades, así se permitirá que el *yo* se identifique y emerja —toda vez que el objeto *a* interpela al *yo*— facilitando lo que el sujeto experimenta como identificación. Por lo tanto, el objeto *a* puede ser utilizado como catalizador de los discursos hegemónicos y, si logra llenar la falta del sujeto alienado, de adaptará, de lo contrario se enfermará.

Las reflexiones sobre ser incluido en las estadísticas o el hecho de que sus problemas de salud logren el nivel de ser significativos numéricamente para que se priorice, nos lleva pensar en el poder del dataísmo que genera una mirada atomizada y descontextualizada. Se considera que existe una relación bidireccional entre el dato y lo que éste denota: si no lo refleja el dato, no será tomado en cuenta, pues se prioriza el cumplimiento de la meta que aporte al indicador. El dato es también lo que direcciona las acciones tecnócratas y al respecto coincidimos con Byun-Chul Han (2014) cuando dice:

El dataísmo que pretende superar toda ideología, es en sí mismo una ideología. Conduce al totalitarismo digital. Por eso es necesaria una tercera ilustración que revele que la ilustración digital se convierte en esclavitud (...) el Big Data debe liberar el conocimiento del árbitro subjetivo. Así pues, la intuición

no representa una forma superior del conocimiento. Se trata de algo meramente subjetivo, de un auxilio necesario que suple la falta de datos objetivos en una situación compleja, siguiendo esta argumentación, la intuición es ciega. Incluso la teoría cae bajo la sospecha de ser una ideología. Cuando hay suficientes datos, la teoría sobra (p. 89).

Se le otorga entonces al dato no solo un significado, sino un estatus de dinamizar las relaciones y las decisiones sobre lo que éste denota, que puede ser una técnica ideológica al servicio de las políticas económicas. En este sentido, la salud y las respuestas a sus necesidades, no son un escenario autónomo. Por el contrario, está regido por fuentes organizativas en las cuales la reglamentación en salud, asegura la legalidad, validada por estudios que son llamados investigaciones, que explican las situaciones que se reflejan en las encuestas. En otras ocasiones, las investigaciones son en sí mismas un ejercicio de contabilización que terminan arrojando más datos que robustecen las estadísticas y refuerzan el discurso ya construido, validando los temas específicos tratados por los especialistas en salud.

Sobre el sujeto como responsable de sí mismo

Es interesante cómo el sujeto aparece como responsable de sí mismo y logra modificar el aprovechamiento natural de las fuerzas productivas de tal manera que no se reflexione sobre lo que se hace, sino que sencillamente se haga. En este caso, nos plantean un sujeto responsable de sí mismo y de todos sus quebrantos de salud. Retomando a Byun Chul Han (2010/2012), cabe decir que puede ser un sujeto del rendimiento: “el sujeto del rendimiento está libre de un dominio externo que lo obligue a trabajar o incluso lo explote. Es dueño y soberano de sí mismo. De esta manera no está sometido a nadie, mejor dicho, solo a sí mismo” (p. 31). Esta condición de auto manejo es vinculante a la definición de calidad de vida que se tiene al hablar de salud, la misma dependerá de la percepción que el sujeto tenga sobre sí mismo y la realidad que lo circunda.

Las perspectivas del auto empresario y la auto gestión, ubica al sujeto como responsable de sí mismo, y la presión que ejerce sobre sí, con el fin de responder a las maneras de gobierno que lo hacen responsable de sus males. Esto genera que el sujeto se agote y, en consecuencia, se deprima:

Lo que provoca la depresión por agotamiento no es el imperativo de pertenecer solo a sí mismo, sino la presión por el rendimiento. (...) según Ehrenberg, la depresión se despliega allí donde el mandato y la prohibición de la prohibición de la sociedad disciplinada ceden ante la responsabilidad propia y las iniciativas (Chul-Han, 2010/2012, p. 29).

Es así que el sujeto empieza a ser intransigente con sus logros, los cuales no deben ir en otra dirección que no sea la del cumplimiento de los mandatos como sujeto del rendimiento y termina por agotarlo. Esto genera el cansancio que, según el mismo autor, está en relación directa con los eventos de depresión que puede presentar el sujeto del mundo de hoy que vive en la sociedad del cansancio.

Relaciones entre subjetividad, salud mental y neoliberalismo en las políticas públicas de salud en Colombia

Salud mental, economía política: entrecruces en Colombia

En los primeros años del siglo XXI en Colombia, se comenzó a reconfigurar una serie de manifestaciones subjetivas relacionadas con la salud mental, las que se fueron entrelazando con unas políticas económicas que se han denominado *neoliberales*.

Lo primero que se va a analizar es cómo, en los periódicos de mayor circulación en Colombia, se comienza a evidenciar manifestaciones subjetivas ansiosas y depresivas y se configuran en un lugar preponderante. Incluso en algunas noticias, las temáticas de salud mental se ubican cada vez más dentro de un lugar de impacto. Por ejemplo, en el 2004, Marisol Ortega publica en el periódico *El Tiempo* un artículo titulado: *Colombia se llena de ansiedad*, en el que se hace referencia al Estudio Nacional de Salud Mental realizado en el 2003 por el Ministerio de Protección Social. Esa investigación resalta que, según un estudio de 1993, la depresión era el trastorno con mayor prevalencia y diez años más tarde ocupaba el segundo lugar, siendo la ansiedad el principal trastorno.

Estábamos convencidos de que la depresión era el principal problema de salud mental en el país, que afectaba a más del 24 por ciento de la población (dato que se encontró en el estudio de 1993), pero no era así. Bajó al 15 por ciento. En cambio, la ansiedad se incrementó del 11 por ciento (en el año 1993) al 19,3 por ciento (del año 2003), explicó el psiquiatra José Posada Villa, líder de la investigación. (Ortega, 2004, párrafo 5).

La primera interrogante que emana del anterior artículo, es determinar las razones que hacen de la “ansiedad” el trastorno con mayor prevalencia en salud mental en Colombia.

Al parecer existe una diferencia entre los dos últimos estudios sobre salud mental en Colombia (1993 y 2003). En una década, estos trastornos mentales pasaron a ser un

tema de importancia en la salud pública, como lo anunció otro artículo del periódico El Tiempo del 2001 titulado: *Un problema mental cada día*. En éste se dice que la salud mental de los colombianos está enferma. Cada día ganan más espacio la depresión, la ansiedad, el trastorno de pánico, el estrés y otros males. (Un problema mental cada día, 2001).

Los artículos anteriores señalan que la salud mental de la población colombiana cada vez es más frágil y se deteriora aún más a medida que las condiciones económicas y laborales en el país se hacen precarias. Lo que dice otro artículo de Carlos Daguer (2001) y publicado en el Tiempo con el título: *Tenía razón el negrito del batey*, sobre las consecuencias psíquicas de estar empleado y desempleado, es que si no hubiese salida en un mundo laboral cada vez más flexible y que la razón de esa cotidianidad parece estar con temor a ser despedido o estar deprimido por estarlo (Daguer, 2001).

Las dos posibles salidas de inseguridad laboral en un mercado laboral que, en los primeros años del siglo XXI se está reestructurando, son el miedo y la depresión. Incluso en otro artículo de Constanza Gerez y Marisol Ortega (2003) publicado en el Tiempo y titulado: *Entre el miedo y la angustia* se comenta la creación del *Día Nacional de la Depresión y el Pánico*, que es la conmemoración de dos manifestaciones que vinieron para quedarse en la población colombiana. El artículo también hace referencia a la formación de grupos de depresivos y ansiosos, y destaca que dentro de unos años la depresión y la ansiedad se convertirán en una especie de epidemia, comparándose con una de las enfermedades más prevalente en Colombia como la depresión.

En el año 1997 se crea en Bogotá la Asociación Colombiana Contra la Depresión y el Pánico. Esta institución manifiesta que los síntomas de salud mental a finales de la década de los noventa cada vez eran más frecuentes y que los servicios de salud estaban preparándose para hacerle frente a ellas. Por ejemplo, Gloria Moanack (2001) en un artículo del periódico El Tiempo del mismo año y titulado: *Consultar con el psiquiatra... asunto de cuerdos*, se comenta que uno de cada tres colombianos sufre de algún trastorno mental y que por ello consultar al psiquiatra se debe convertir en un asunto de normalidad.

Los psiquiatras lanzan un llamado de alerta: la enfermedad mental sí existe en Colombia. Hay una carga emocional de gran magnitud en la población y se ha generado angustia y depresión. Niños y adultos están siendo víctimas de una situación de violencia, terrorismo e inseguridad que no se está contrarrestando (Moanack, 2001, párrafo 6).

El médico psiquiatra José Posada Villa, representante para Colombia de la Federación Mundial de la Salud Mental (que aparece en varios artículos) y el director de los

dos Estudios Nacionales de salud Mental realizados en Colombia, en los años 1993 y 2003, señala que los problemas de salud mental son causados por la problemática social del país, especialmente las condiciones que podemos considerar como aspectos de vulnerabilidad que conllevan a ser considerados como pobres.

Nadie quiere sufrir. A través de religiones, cultos, teorías, técnicas y terapias todos buscamos la felicidad, y con mayor razón, la búsqueda es angustiosa. Unos intentan un refugio en el alcohol, el dinero, la familia, la libertad o el servicio a los demás. Otros lo buscan en las velas, las pirámides, los cuarzos, los inciensos, la alimentación vegetariana, las tradiciones orientales y hasta en las corrientes psicológicas de moda.

Sobre la subjetividad

En psicoanálisis la subjetividad es un concepto relevante. La investigación de la subjetividad en nuestro campo consiste básicamente en la interrogación sobre el sujeto, entendiendo que es el sujeto del psicoanálisis. El sujeto emerge de una relación significativa, (es decir que es un significante ante otro significante), de tal manera que un sujeto y su representación en la cadena significativa discursiva no es otra cosa que lo se produce de una determinada cultura, su forma de apropiación por los individuos y la orientación que efectúan sobre sus acciones prácticas.

De esa manera no existe una subjetividad que pueda aislarse de la cultura y la vida social, ni tampoco existe una cultura que pueda aislarse de la subjetividad que la sostiene. Al respecto Jacques Lacan (2002) dice "Lo subjetivo es para nosotros lo que distingue el campo de la ciencia en que se basa el psicoanálisis, del conjunto del campo de la física" (p. 266).

El psicoanálisis fundamenta su investigación desde la subjetividad, no considerando lo investigado como algo objetivable (por ejemplo, los conceptos de persona, personalidad, individuo y otros han tenido el carácter de objetos de estudio durante mucho tiempo). Al contrario, le ha dado un lugar a esa subjetividad.

Para el psicoanálisis la pregunta por el sujeto y su subjetividad hace parte de su ética y más en esos fenómenos sociales que se constituyen alrededor del campo de la salud mental, como en las lógicas políticas económicas del neoliberalismo. Partiendo de lo anterior, el psicoanálisis tendría que analizar las particularidades que configuran esas manifestaciones y así profundizar en ellas para poder describirlas e interpretarlas para comprenderlas, y por qué no, pensar en transformarlas.

Sobre el neoliberalismo

*La economía es la ciencia del comportamiento humano. Lionel Robbins
(En Foucault, 2004/2008, p. 260)*

La anterior cita planteada por uno de los más influyentes economistas del siglo XX vislumbra que lo que se pretende plantear en esta investigación: que la economía y la psicología tienen unos fuertes vínculos teóricos y prácticos.

La economía, al igual que la psicología, se coloca en la tarea de analizar comportamientos de los individuos. Aunque estas dos disciplinas van más allá de este análisis, se encargan de conducir los comportamientos de los individuos a ciertos intereses que, en el caso del neoliberalismo, obedecen a las lógicas de un libre mercado. El neoliberalismo, en este punto, ya no es una teoría que defiende la retirada del Estado, sino que se ha apropiado de su orden y produce reglas institucionales, jurídicas y normativas.

Para tener claro cuáles son estas lógicas neoliberales y plantear cómo, desde una gubernamentalidad basada en estas lógicas, se conducen los comportamientos de los individuos repercutiendo en su subjetividad y su salud mental, vamos a plantear qué se entiende en esta investigación por “neoliberalismo”. Para tal fin, nos vamos a fundamentar en los planteamientos de David Harvey (2005/2007) y otros autores que han investigado sobre estas políticas económicas. Para Harvey el neoliberalismo está asociado al individuo empresario:

El neoliberalismo es, ante todo, una teoría de prácticas político-económicas que afirma que la mejor manera de promover el bienestar del ser humano consiste en no restringir el libre desarrollo de las capacidades y de las libertades empresariales del individuo dentro de un marco institucional caracterizado por derechos de propiedad privada fuertes, mercados libres y libertad de comercio. El papel del Estado es crear y preservar el marco institucional apropiado para el desarrollo de éstas prácticas. Por ejemplo, tienen que garantizar la calidad y la integridad del dinero. Igualmente, debe disponer las funciones y estructuras militares, defensivas, policiales y legales que son necesarias para asegurar los derechos de propiedad privada y garantizar, en caso necesario mediante el uso de la fuerza, el correcto funcionamiento de los mercados. (Harvey, 2005/2007, p. 6).

El problema que trae consigo estas prácticas político-económicas neoliberales es que se han tornado hegemónicas y han llegado a meterse en cualquier relación humana, incluyendo aquellas que se consideraban privadas o íntimas:

El proceso de neoliberalización ha acarreado un acusado proceso de “destrucción creativa”, (no sólo de los marcos y de los poderes institucionales previa-

mente existentes desafiando incluso las formas tradicionales de soberanía estatal) sino también las divisiones de trabajo, de las relaciones sociales, de las áreas de protección social, de las combinaciones tecnológicas, de las formas de vida y de pensamiento, de las actividades de reproducción, de los vínculos con la tierra y de los hábitos del corazón (Harvey, 2005/2007, p. 7).

Por eso, para Foucault (2004/2008), el liberalismo —que va a derivar en el neoliberalismo— no sólo era una elección política y económica que se había formado y formulado por el gobierno de Estados Unidos. El autor sostiene que también constituye una manera de ser y pensar, que establece un tipo de relación entre gobernantes y gobernados, es un método de pensamiento. El neoliberalismo es el retorno al *homo economicus* y esto para Foucault es el empresario de sí mismo.

Para Jorge Alemán (2013) El emprendedor obedece a esas lógicas del ser empresario, y comienza a aparecer el rendimiento y la competencia.

Las técnicas de gestión, los dispositivos de evaluación, los coach, los entrenadores personales, los consejeros y estrategias de vida son el suplemento social del sujeto neoliberal. El sujeto neoliberal, viviendo fuera de su límite, en el goce de la rentabilidad y la competencia y estableciendo consigo mismo la lógica del emprendedor está a punto de fracasar a cada paso. El stress, el ataque de pánico, la depresión, “la corrosión del carácter”, lo precario, lo líquido y fluido, etc., constituyen el medio en que el sujeto neoliberal ejerce su propio desconocimiento de sí, con respecto a los dispositivos que lo gobiernan (párrafo 3).

Son los propios sujetos quienes aportan la energía que su gobierno demanda. Como con acierto ha señalado Pablo De Marinis (1999): “si en el neoliberalismo se produce una importante recodificación del lugar del Estado, también se redefine el lugar del sujeto” (p. 19). Es decir, que el lugar del sujeto en la actualidad, no puede ser el mismo de aquel que fue a comienzos del siglo XX y menos aun cuando el neoliberalismo se ha tornado imperante.

El problema de esa elección bajo una ilusión de libertad, es que los individuos poco a poco se hacen responsables por todo aquello que antes le concernía al Estado. O a lo que supone que le concernía aun estado: salud, educación, seguridad, etc.

De esa manera se va configurando un individuo “responsable” de sí, lo cual trae como consecuencia una individualización que erosiona cualquier intento comunitario social.

Los mecanismos por los cuales se construyen, se destruyen y se reconstruyen los lazos sociales y las identidades individuales se constituyen alrededor de unas lógicas

privadas. Zygmunt Bauman (2006) plantea en su libro: *Confianza y temor en la ciudad. Vivir con extranjeros* que en Europa la propensión al miedo y la obsesión por la seguridad han ido ganando terreno, pero lo mismo se podría decir de Latinoamérica y, para ser más precisos, de Colombia. Para Bauman (1999/2003) los ciudadanos se han vuelto “adictos a la seguridad” pero lo paradójico es que siempre se sienten inseguros de ella, apoyan o normalizan el estado de emergencia. Y en Colombia esta percepción se llevó hasta el extremo de elegir presidentes que enarbolaban dicha adicción: la seguridad. Es como si la primera reacción frente a la inseguridad fuera el miedo.

En Colombia existen razones para sentir miedo, y más en las últimas décadas en las que se vivió con grupos armados ilegales rondando diversos lugares y también por el aumento de bandas delincuenciales en las ciudades.

Por otra parte, la implementación de políticas públicas ha conllevado a una inestabilidad social y eso es lo que ha llamado la atención de sociólogos y diferentes investigadores de las ciencias sociales. Por ejemplo, Robert Castel comenta al respecto que la sociedad “se ha organizado en torno a la búsqueda infinita de protección y al anhelo insaciable de seguridad” (Castel, 2003/2004, p. 46). Lo afirma en razón de que las condiciones laborales se modificaron y se debilitó la protección colectiva que destruyó los lugares establecidos por los individuos. El problema de esa inseguridad es que optamos por protegernos a toda costa, convirtiendo, por ejemplo, a las ciudades en lo que el filósofo alemán Peter Sloterdijk (2004) llama la ‘ciudad amurallada’.

El riesgo se ubica en el interior del sujeto, por lo tanto, la necesidad del auto-control y la administración eficaz del propio yo derivan en la exposición o no del cuerpo a las amenazas del medio (Carvajal, Ulloa y Morales, 2007, p. 358). El miedo circularía por todas partes, cualquier cosa o cuando alguien es sospechoso, por eso nos tenemos que proteger con sistemas de seguridad, vigilantes armados y comunidades cercadas, perros bravos y cámaras en cada esquina. Lo que denota toda esa seguridad, es que cada vez nos sentimos más expuestos, más inseguros y más vulnerables.

No hay que olvidar la frase de Foucault en *El nacimiento de la biopolítica* que dice que “no hay liberalismo sin cultura de peligro” (2004/2008, p. 87). Inseguridad y libertad no son opuestos sino partes constitutivas de una gubernamentalidad liberal y mucho más neoliberal.

El miedo se generaliza, es como si estuviéramos en un “estado de miedo” como la otra cara del estado legal. Pero el miedo hace parte del engranaje de las lógicas gubernamentales del neoliberalismo, donde la ansiedad sobre el futuro ante una amenaza de desempleo y la pobreza, son una constante. Las consecuencias de ese miedo e inseguridad individualizada es un estado o un malestar:

Transforma a los individuos saludables en gente enferma carente de síntomas, que se espera tome medidas preventivas, y que asista regularmente a chequeos médicos para supervisar y controlar sus riesgos corporales. En este caso, el miedo cumple un papel decisivo en el cultivo de un sentimiento de susceptibilidad y vulnerabilidad (...) En el contexto de un gobierno neoliberal, el miedo es la base y el motivo de la constitución de un yo responsable, confiable y racional (Lemke, 2010, pp. 259-260).

La ideología del capitalismo avanzado está formada por el supuesto de la libre competencia entre individuos autónomos, con ánimo de lucro y que actúan por su único interés personal. En este sentido, en lugar de fomentar la consecución de objetivos de interés común, lo que se está tratando es de atar a los sujetos al valor del éxito individual.

El concepto oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre la salud mental, es:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2013, p. 1).

Llama la atención en esta definición varias cosas. En primer lugar, la expresión *estado de bienestar* anteriormente se refería a políticas gubernamentales estatales —propuesto por el economista inglés Keynes— y tras la segunda guerra mundial se trató de implantar en Europa y Estados Unidos. Se pretendía un desarrollo económico equilibrado socialmente así como el pleno empleo, por lo que el Estado garantizaba un mínimo de bienestar básico a toda la sociedad. Pero estas políticas keynesianas poco a poco se fueron perdiendo a finales de los años setenta y ochenta en el mundo y en Colombia a partir de los años noventa.

En la primera década del siglo XXI se puede evidenciar el cambio de las políticas de bienestar por el de las políticas neoliberales. No hay que olvidar que el tema de la inseguridad fue el caballo de batalla de ocho años de una política de gobierno en Colombia (2002-2010).

Incluso en la actualidad la inseguridad es uno de los temas más importantes en la población general en Colombia. Esa sensación de inseguridad está relacionada con una sensación de abandono exacerbada por las políticas económicas neoliberales, manifestándose dentro de los ámbitos de salud mental como "ansiedad". De igual manera la depresión como entidad psicopatológica de la salud mental invade los medios de co-

municación, inclusive en la publicidad con la venta de psicofármacos para disminuir sus efectos. Es como si "estar depresivo" estuviera de moda.

Ir de la ansiedad a la depresión es una lógica repetitiva cuando se pasa de la expectativa por conseguir "cualquier cosa", rápidamente y con éxito. Cuando estas expectativas no se pueden alcanzar, se agudiza la decepción.

Alexis de Toqueville (1835-1840/2010) exponía que más bienes materiales hacían incrementar el descontento. No será por eso que Gilles Lipovetsky (1985/2000), titula uno de sus últimos libros *La sociedad de la decepción*, esta decepción estaría asociada a la depresión imperante en la actualidad. Al igual que el individualismo, que cada vez se torna un imperativo en unas lógicas que van socavando los espacios comunitarios: "en el proceso de personalización el individualismo sufre un aggiornamento que llamamos aquí, siguiendo a los sociólogos americanos, narcisista: el narcisismo" (p. 12).

Tanto las manifestaciones depresivas como la de ansiedad, incluso las del uso de sustancias, podrían ser producidas por los que el filósofo coreano germano Byun Chul Han (2010/2012) ha denominado: *la sociedad del cansancio* Para Chul Han:

El agotamiento, la fatiga y la asfixia son correlatos de la sobreabundancia o el exceso de positividad en una sociedad donde los individuos se ubican como sujetos del rendimiento. En ella, los proyectos, las iniciativas y la motivación reemplazan la prohibición, el mandato y la ley. A la sociedad disciplinaria todavía la rige el no y su negatividad genera locos y criminales. La sociedad de rendimiento, por el contrario, produce depresivos y fracasados (p. 27).

El autor toma los conceptos sobre la sociedad disciplinaria de Foucault, pero los contextualiza en una sociedad que se va gestando en la modernidad, pero que en el siglo XX comienza a decaer y da lugar a otro tipo de sociedad se denomina, para Deleuze, la 'sociedad de control'.

No obstante, para Chul Han es mejor denominarla *sociedad del rendimiento* que se caracteriza por un verbo como *poder*. El problema es que este poder se convierte en un "sin límites", el poder hacer sin límites, y esta presión (aquí comienza a aparecer en el autor un enlace sin saberlo con la ansiedad y con la angustia) por el rendimiento que él mismo llama infartos psíquicos.

Esa presión es un nuevo mandato de la sociedad tardomoderna, en este punto se acerca bastante a lo que la teoría psicoanalítica lacaniana propone como el mandato superyoico, donde el sometimiento no proviene de algo externo sino del mismo sujeto. El problema de este exceso de positividad ilimitado es que de una violencia que termina por destruir a los sujetos.

Las lógicas políticas y económicas causan efectos psicológicos. Frantz Fanon (1961/1983) en su libro *Los condenados de la tierra*, comenta los efectos psicológicos que la opresión política y económica tiene en la gente e individuos colonizados. Es por eso que en esta investigación se sostiene que las lógicas de las políticas económicas neoliberales causan efectos en un sujeto, en su psiquismo.

Sobre la salud mental

La salud mental es una categoría conceptual que no ocupa al psicoanálisis por interés propio, sino como un tema explorado en razón de las críticas a su práctica clínica, considerada como poco eficaz por las disciplinas que se encargan del bienestar del sujeto. La respuesta psicoanalítica respecto a la salud mental no podría ser otra que ubicar la discusión en el contexto histórico de las sociedades y su marcada desigualdad social, la que se asocia a la economía del mercado y la exclusión social. Es así como se empieza a percibir que la salud mental como un problema que se inscribe en las técnicas de orden público en general.

Sociólogos como Gilles Lipovetsky y Zygmunt Bauman, entre otros, considera que estamos en un momento en el cual los individuos encuentran soledad en su cotidianidad vacía, además de una fuerte propensión a la ansiedad y a la angustia. Lo que se traduce en una serie de síntomas que se han traducido como depresión y ansiedad, ambas manifestaciones sintomáticas en la actualidad, así como lo fue la histeria en épocas de la moral victoriana. Para Sigmund Freud, la histeria era el cuadro psicopatológico dominante por una moral vigente en ese período. Lo mismo sucede hoy con las depresiones y la ansiedad, funcionan como metáforas sintomáticas de procesos sociales. Al respecto, se podría referenciar a Lacan cuando se refiere a la utilidad de la metáfora:

Es para impedir que caiga en barbecho el campo del que son herederos, y para esto hacerles entender que si el síntoma es una metáfora, no es una metáfora decirlo, del mismo modo que decir que el deseo del hombre es una metonimia. Porque el síntoma es una metáfora, queramos o no decírnoslo, como el deseo es una metonimia, incluso si el hombre se pitorrea de él (Lacan, 1977/1996, p. 494).

La ansiedad, la depresión y los trastornos por uso de sustancias (los tres trastornos más prevalentes en Colombia: 19.3%, 15% y 10.6% respectivamente) son vistos desde el psicoanálisis como fenómeno del descontrol, como reflejo de la ruptura de realidades objetivas con los otros. Se considera que la amenaza de desamparo infantil surge

en el individuo y una de las formas de manifestar ese desamparo es la ansiedad, la depresión o el uso de sustancias.

Esta especie de defensas frente al desamparo se incrementa debido a una precariedad de organización psíquica surgida por una realidad cambiante donde se establecen lazos sociales débiles que acrecientan un peligro constante. Por ejemplo, el famoso ataque de pánico que se encuentran entre los trastornos de ansiedad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR (1997), no es algo concreto en sí, sino que se convierte en una defensa psíquica, como último recurso contra la amenaza o la aniquilación de la organización psíquica. Es una defensa frente a la angustia que, como se va a mostrar, no es lo mismo que la ansiedad, aunque en algunos desarrollos teóricos psicoanalíticos se confunda los dos.

Todas estas manifestaciones convertidas en entidades clínicas, tienen en común que el sujeto se torna esclavo del Superyó que le ordena gozar. El modo social de llevar a cabo este goce es mediante el consumo que, al final en vez de causar un mejor bienestar en el sujeto, lo que causa es su contrario: malestar.

La depresión: La denuncia al capitalismo neoliberal

Lo primero que hay que aclarar es que para el psicoanálisis no existe “la depresión” como entidad o como una manifestación clínica independiente. Freud consideraba a la depresión como el signo de un afecto que en sí mismo no hace síntoma, pero que es el signo observable, sensible, de “algo” que afecta. En la Grecia Clásica no se hablaba de “depresión”, sino de la “melancolía” y esta era asociada a la bilis negra (de ahí su nombre *melan-colo*). La melancolía era para Hipócrates uno de los cuatro *humores* que componían ese cuerpo humano, este médico en su libro sobre los aforismos VI comenta: “si la tristeza y el llanto duran largo tiempo, tal estado es melancólico” (Hipócrates, 1997, p. 64), al melancólico se le reconocía por su tristeza vital, aflicción, abatimiento.

La tristia o acedia, o la combinación de las dos, que para algunos autores era la melancolía en la edad media, según Giorgio Agamben (1977/1995), en su libro *EstanCIAS. La palabra y el fantasma en la cultura occidental*, se convierte en la modernidad en un sinónimo de lo que sería “un pecado contra la ética capitalista del trabajo, o sea la sociedad burguesa ha reducido la acidia a la pereza” (Agamben, 1977/1995, p. 35). Es decir, algo que hay que combatir a toda costa porque atenta contra el imperativo de producción y rendimiento que sostiene el sistema. Es una piedra en el zapato para que todo marche.

La melancolía no es lo mismo que hoy se denomina depresión, en este último término queda algunos residuos de los que ciertos filósofos y artistas describieron como tal. La melancolía recibe la denominación de depresión hasta el año 1725, cuando el británico Sir Richard Blackmore bautiza dicha enfermedad.

La depresión es un término moderno y que puede ser ligado con la incidencia del capitalismo. Es un malestar propio de esta época neoliberal y Colombia no escapa a esa tendencia, parece existir un lazo entre la época contemporánea y la llamada depresión. La depresión entonces es un fenómeno moderno que comenzó a constituirse con entidad clínica en el siglo XX, como respuesta a las lógicas del discurso capitalista que, a mediados del siglo XX, terminó imponiendo una especie de producción por la producción. La depresión aparece como una denuncia a un goce que cada vez se uniforma y se impone en forma de consumo y competencia, al parecer el sujeto ante ese imperativo de consumir y gozar responde de una manera depresiva (nada vale la pena) rompiendo con ese paraíso de felicidad que ilusoriamente pretenden traer los objetos de consumo.

La depresión emerge como una respuesta de la impotencia ante los ideales de ser “competente”, surge como denuncia al exceso de goce “tienes que gozar” del consumismo avanzando. Pero esta denuncia, en vez de hacer que el sujeto coloque un límite al goce, hace gozar al sujeto en ese sufrimiento. En el rechazo a la norma del goce, el sujeto goza en su depresión. La depresión puede aparecer cuando cae un ideal y el sujeto se encuentra con una falta en ser estructural. Eso es lo que el psicoanalista Máximo Recalcati (2005) llama el *carácter estructural de la depresión*, en el que impactan las condiciones de una época. Lo que Recalcati denomina carácter estructural de la Depresión, se apoya en la noción lacaniana de sujeto como falta en ser, como lo indica Recalcati:

Nos encontramos frente a patologías que surgen no tanto de la tensión conflictiva entre deseo y realidad sino que son productos de una cierta mitología social, entre ellos el de las competencias, el consumo o la imagen. En todos los casos, lo que emerge es un malestar que ya no brota como crítica frente al carácter alienante del sistema sino como exigencia excesivamente conformista de adecuación al sistema (2005, p. 35).

La presencia excesiva del objeto pretende colmar la falta estructural y es en ese punto donde emerge la depresión. Y este exceso lo vemos desde Freud (1921/1981) que comenta cómo en la melancolía la sombra del objeto cae sobre el yo. Al parecer el sujeto melancólico está invadido por el objeto. La melancolía es el reverso del duelo, el objeto está excesivamente presente e impide al sujeto proceder hacia la simbolización de su pérdida que sería en este caso para Freud el duelo. Aunque la depresión de la que

se habla en la actualidad es diferente a la melancolía freudiana de comienzos de siglo XX, se podría tomar ese mecanismo melancólico como un afecto para no llegar a la angustia. Lacan tomó la angustia como de lo *Real*, considerándola el principal afecto y separándola de las demás emociones.

Lo que sucede metapsicológicamente con la depresión, según el psicoanálisis, es que el superyó se engrandece cuando el sujeto cede en su deseo. El sujeto, al tomar el camino del goce a costa de ceder en su deseo y la consecuencia de este camino es el afecto depresivo. Lacan comenta que ésta es la falta moral, la *cobardía moral* del sujeto deprimido que él menciona. Ahora este proceso depresivo psíquico se enlaza a la ilusión del capitalismo avanzado neoliberal, en la que los objetos del mercado van a colmar nuestra falta, nuestra división, el imperativo consumista es una nueva presentación del superyó.

Lacan (1977/1996) dice que la tristeza es una falta moral, la renuncia a mirar el deseo, a retroceder ante él cuando adquiere una forma accesible. También es la renuncia a reconocer lo que le da justificación al deseo y para eso la defensa es la burbuja narcisista, la depresión sería la forma que adquiere esa burbuja.

En la depresión neurótica, la pérdida no es del objeto sino de su "brillo fálico". Lo que concierne al afecto depresivo es eso que toca al narcisismo del sujeto en su intento fálico por obturar la falta. El problema es que en ese intento se aleja del deseo, el polo a la depresión es el deseo. Es allí donde la depresión se constituye, el sujeto está deprimido porque no está a la altura de lo que debe hacer vía superyó y no puede tomar el camino de lo que desea porque ese camino se abandonó.

La salud mental está determinada socialmente por las relaciones sociales contemporáneas de poder. La depresión es una manifestación de esas relaciones de poder, de que algo no anda bien con el deseo por esas relaciones dominantes. Debido a que el imperativo es gozar consumiendo, gozar sin límites, la depresión es concebida como otro modo de goce en el capitalismo avanzado actual.

El capitalismo, como ya se dijo, vende la ilusión de que los objetos del mercado van a colmar nuestra falta, nuestra división. Existe una imposibilidad de sostener el deseo en esa vía y por eso se encuentra un refugio en la depresión.

El sujeto encuentra un nombre que le permite identificarse y le da un lugar "soy depresivo" y, a la vez, lo fija a un malestar del cual goza sin poder saber nada. Lo que hay que plantear aquí es que el hiperconsumo de objetos no procura el bienestar. La depresión es el reverso de esa exigencia hiperconsumista que no se puede realizar. El

precio que paga un sujeto para sostenerse en el goce productivo, consumista y competitivo, es la depresión.

La depresión aparece cuando el sujeto cede en su deseo por el goce o cuando no quiere acudir a la cita con su deseo: “La depresión del neurótico es una cobardía moral, ya que el mismo no enfrenta las vicisitudes de su deseo” (Lacan, 1977/1996, p. 101).

En ese texto Lacan también plantea el extravío y a la precariedad de nuestro modo de goce contemporáneo, donde éste comanda al sujeto para que sólo se ubique en el plus-de-gozar. El sujeto renuncia, cede en su deseo frente al goce, se deja llevar por él y esto lo afecta de un modo depresivo, el afecto deviene trastorno del humor. Pero el abandono al goce de la pulsión por la exigencia del superyó es un callejón sin salida. Freud muestra que, lejos de apaciguar esta exigencia, la refuerza y fortalece al superyó que va a exigir cada vez más y más.

El dolor, de existir, puede ser uno de los afectos que constituye la experiencia depresiva. Freud planteaba que el duelo se origina por la pérdida del objeto amado que hacía las veces de obturador de una falta. Cuando aparece la depresión es que la falta se hizo evidente. Aquí reconocemos la definición, que debemos a Lacan, de la angustia.

La depresión surge como defensa frente a la angustia y como en la angustia, no es la falta del objeto, sino su presencia inminente que alcanza y afecta al sujeto. Este objeto era un sostén de nuestra falta. Cuando no hay falta de nada, hay angustia. El mundo en ese estado se empobrece, porque algo que conformaba nuestro ideal se ha marchado.

La ansiedad: lo que si engaña

Para Lacan (1977/1996) cuando se habla de la angustia se entra en el terreno de los afectos, pero al igual que con la melancolía —que no es equiparable con la depresión— la angustia tampoco lo es con la ansiedad. Incluso se podría decir que la ansiedad es una manifestación que trata de no abordar la angustia. La angustia es “lo que no engaña”, es un encuentro con lo real. Lo que no engaña es justamente aquello que no se deja significar. Es lo que guía al sujeto hacia lo real.

La ansiedad está más cerca de la depresión que de la angustia, ya que ésta aparece para evitarla. Es otra manifestación psíquica y, como la depresión, la ansiedad aparece cuando se quiere cumplir una exigencia inmediata de satisfacción de goce que nunca puede estar a la altura de ese ideal sostenido socialmente.

Diría que lo que actualmente está más difundido no es el miedo, sino el pánico. El miedo, de hecho, es una reacción emotiva frente a un objeto determinado, mientras que el pánico es una reacción frente a la imposibilidad de identificar, de delimitar eficazmente, el objeto dañino del cual proviene la amenaza. En este sentido, nuestra inseguridad lo es en relación con la pérdida de los límites, de los contornos simbólicos que delimitan nuestra experiencia. Incluso aquello que amenaza la propia vida hoy parece carecer de rostro determinado (Recalcati, 2013, párrafo 10).

Existe un fenómeno que la medicina y la psiquiatría han nombrado como crisis de angustia o ataque de pánico (que, a finales del siglo XIX, Freud lo llamaba ataque de angustia). El psiquiatra estadounidense Donald F. Klein (New York State Psychiatric Institute) en 1959, lo denominó como ataque de pánico cuando trabajaba en el Hillside Hospital, donde comenzó a atender a pacientes extremadamente ansiosos. (Klein y Rabkin, 1981).

La angustia es un encuentro con lo real, el pánico muestra una especificidad en la manifestación de este *Real*. El sujeto entra en pánico cuando un S1 cae en relación al Nombre del Padre. Freud (1921/1981), en psicología de las masas, plantea como un fenómeno de descomposición en relación a la masa, donde los procesos de identificación caen:

La palabra pánico no posee una determinación precisa e inequívoca. A veces se emplea para designar el miedo colectivo. Otras, es aplicada al miedo individual cuando el mismo supera toda medida. Por último, también aparece reservada a aquellos casos en los que la explosión del miedo no se muestra justificada por las circunstancias (Freud, 1921/1981, p. 2580).

El pánico no responde a la magnitud del peligro, éste a veces se desencadena por causas insignificantes o circunstancias que no justifican la explosión del miedo, es una sensación de pérdida de control y catástrofe. Estas manifestaciones no se pueden desligar de una época donde prima la inseguridad, incertidumbre, robos, inestabilidad económica, soledad, separaciones, etc.

Cuando ese Otro ubicado como ideal cae, los sujetos que lograban sostenerse de él pierden la seguridad de ser reconocidos. Entonces entran en pánico al enfrentarse a la sensación de desamparo, ante la ruptura de un lazo libidinal que hasta entonces oficiaba el sostén del psiquismo y aparece el pánico como ansiedad.

La cercanía con la muerte está presente en el pánico, en esa defensa fracasada el sujeto queda a la intemperie, "sin recursos". El pánico está en relación con la caída del lazo con ese Otro mítico por el cual se constituye el yo unificado. En tal caso, el sujeto

queda preso del enfrentamiento con su estado absoluto de desamparo inicial. Pero ante ese fracaso el sujeto tiene otros “recursos” o muletas y una de esas son las sustancias. Por lo tanto, la ansiedad se puede convertir en la antesala de las adicciones.

El objeto perfecto de consumo

Al referirse a las toxicomanías o a las adicciones, desde una perspectiva psicoanalítica, no se está frente a una entidad clínica (al igual que con la depresión o con la ansiedad). En esa tendencia pulsional de recobrar el goce aparece otra manifestación que en Colombia se ha convertido como el “tercer trastorno” de mayor prevalencia. En ese acto de consumo de sustancias, lo que se trata de evitar es que la falta que aparezca como insoportable y a su vez que el sujeto se convierte en instrumento del goce del Otro.

El uso y consumo de sustancias psicoactivas con la depresión y la ansiedad son los ejes de la condición de una época y se han tornado en los mecanismos psíquicos para lidiar con el sufrimiento característico de las condiciones neoliberales actuales. El problema adicional del uso y consumo de sustancias es que se crea la ilusión de que allí se puede encontrar una salida o incluso la felicidad.

Si bien la depresión y la ansiedad son salidas en falso al mismo malestar social que causan las lógicas neoliberales, el consumo de sustancias aparece como la solución. Sin embargo, es parte de la misma lógica de depresión y ansiedad, con la diferencia de que el consumo lo que quiere es tapar estas dos manifestaciones.

Paradójicamente, el consumo de sustancias es parte de una lista de objetos de consumo interminables que sostienen todo un sistema de producción. El utilizar sustancias psicoactivas es otra vía que toma la pulsión para la satisfacción ilimitada que se vuelve mortífera por un goce que siempre quiere más y está más empujado por el superyó.

Así es que en el siglo XXI nos encontramos con un sinfín de rótulos que caen sobre el sujeto: depresión, ansiedad, uso de sustancias y otros rótulos que dirigen al sujeto a lugares identificatorios en una época en la que todo parece efímero y sin fundamento.

Asegurarse y bancarizarse para ser feliz

Las consecuencias de una serie de cambios políticos y económicos que afectarían la vida social en el mundo a comienzos del siglo XX se hicieron sentir en Colombia. Y el campo que comenzó a experimentar las mayores modificaciones fue el laboral. Lo que

se transformó en Colombia a nivel laboral fue una serie de seguridades que se hicieron evidentes con la Ley 50 de 1990. La norma promulgó la reducción en el período mínimo de contratación, el recorte de costos de despido y la ampliación de causales de despido justo. También flexibilizó los regímenes de contratación y aumentó el desmonte de la estabilidad laboral, es decir, aumentó la inseguridad laboral en un país donde las condiciones de trabajo siempre fueron precarias. Todo esto facilitó que las lógicas de la flexibilidad laboral entraran sin ninguna resistencia al país.

Antes de que entrara la racionalidad neoliberal a Colombia, se estaba gestando la flexibilidad laboral y las condiciones de precariedad. La racionalidad neoliberal profundizó dicha precariedad. Esto hace aparecer la inseguridad laboral en los individuos, con la salvedad de que en la racionalidad neoliberal son ellos mismos los que tienen que gestionar su seguridad, función que supuestamente le correspondía al Estado.

De lo que se trata es que las personas administren esos peligros por medio de acciones individuales y por eso tienen que buscar conocimientos que les ayuden a gestionar los peligros. Así, cada quién era responsable de su seguridad y de asumir los riesgos, por lo cual debía haber un sistema de seguridad privado, en el que las compañías aseguradoras eran las que brindaban esa seguridad a una sociedad insegura.

Así lo expone Ulrich Beck (1992/2006) “En lugar del sistema axiológico de la sociedad desigual aparece, pues, el sistema axiológico de la sociedad insegura” (p. 69). Ante este nuevo panorama de los riesgos cabría una pregunta: ¿por qué esa necesidad desesperante de aferrarse a lo seguro, de protegerse ante los riesgos? Para contestar esa pregunta, Beck comenta que el riesgo atraviesa todos los ámbitos de la actuación social. Para ser un poco más preciso con la propuesta de este texto, los riesgos serán abordados como tecnologías, es decir, racionalidades. Si bien Beck en sus diferentes libros hace un acertado análisis sobre el riesgo, esta categoría es vista como algo “homogéneo y totalizante (...) y este tipo de totalización enmascara la multiplicidad de tecnologías del riesgo y el modus operandi de sus diferentes racionalidades” (Castro-Gómez, 2010, p. 258).

Estos riesgos surgen a la par de una categoría psicológica llamada estrés, para así configurar lo que se ha denominado “riesgos psicosociales”. La hipótesis es que, en éstos, el estrés parece ser una categoría fundamental. Ambas concepciones nacieron gracias a lógicas que se estaban imponiendo en la década del ochenta del siglo XX, el estrés como categoría psicológica y como categoría psicopatológica. Y al estar configurada como tal se gestó una serie de técnicas que tratan de manejar el estrés, que implica controlar comportamientos, conductas y estados de ánimo, es decir, controlarse a sí mismo.

Lo que Foucault (1990) denominó como “tecnologías del yo”, evidencian prácticas psicológicas que conducen al auto-monitoreo, la auto-evaluación y la auto-transformación emocional. El problema en estas tecnologías del yo y de la gestión del estrés y el riesgo, es que buscan producir un individuo responsable de sus propias decisiones y de su vida. Esto sirve para las lógicas de la racionalidad neoliberal, donde los individuos generan sus propios repertorios de seguridad.

Las tecnologías del yo, bajo la racionalidad neoliberal, han producido en los últimos años una subjetividad autónoma de flexibilidad frente a los nuevos ritmos de tiempo y espacio que requieren las demandas del medio y del mundo laboral.

A la par que se desarrollaba el aseguramiento de un individuo autónomo, poco a poco iba entrando otro jugador al juego de potenciar al individuo y su yo. Ese jugador era la banca.

A manera de conclusión

El ser empresario va emergiendo en las lógicas neoliberales, incluso se podría decir que esta categoría se convierte en un signifiante en los dispositivos de la racionalidad neoliberal. En ella se produce un nuevo tipo de “racionalidad” dominante, un nuevo tipo de subjetividad que se sitúa en un aparente lugar de libertad.

En términos de Foucault, es un sujeto no disciplinado pero si controlado, entendiendo el control como algo que produce él mismo y como un factor externo. Se destaca la manera como se disciplinaba a ese individuo en espacios abiertos, produciendo un lugar de aparente libertad y no en situaciones de encierro.

Este individualismo ha sido posible gracias a que las lógicas neoliberales fueron destruyendo los pocos espacios comunitarios que existían a finales del siglo XX. De ahí surge el miedo generalizado, porque ya no se cuenta con el otro para protegerse. Las lógicas neoliberales trajeron consigo otras producciones y una de ellas es la inseguridad y el riesgo que se presentan en diversos lugares de la vida social, política y económica. A su vez han causado lo que algunos han denominado miedo.

Las alteraciones en la salud mental reflejan ese yo responsable, confiable y racional, pero las políticas neoliberales han señalado a quien se muestra irresponsable, poco confiable e irracional. Lo presenta como un problema que, en los manuales de trastornos mentales actuales, se denomina *ansiedad*. El individuo ansioso parece ser la constante en un mundo de incertidumbre y la ansiedad que se puede convertir en un desasosiego que conduce a otro trastorno llamado depresión.

Con respecto al objeto *a*, que representa el lugar de la falta, las lógicas políticas neoliberales quieren aprenderlo y las maneras de alcanzar esa pretensión es que los individuos se identifiquen con ciertos objetos de consumo. Los objetos de valor fálico en esas lógicas son representados con el éxito, el triunfo y la felicidad.

El problema radica en que no todos los individuos pueden alcanzar ese ideal y son ubicados como fracasados. Ellos, al final, serán los sujetos vulnerables, las víctimas e incluso los depresivos o trastornados. Estos individuos ubicados como objetos *a* tienen una doble condición de inclusión y exclusión, lugar que hace existir todo el andamiaje del camino al éxito. Sin embargo, al mismo tiempo son excluidos de ese camino.

Lo importante acá es la existencia de la posibilidad de triunfo y de lograr superarse como empresarios de sí mismos. Aquello sostiene la ilusión de conceptos como *sí se puede* o *querer es poder*, de una voluntad que sólo los individuos tienen que fortalecer. Por eso no hay lugar para la depresión ni para la ansiedad, lo paradójico es que son esas mismas lógicas las que causan esas manifestaciones que después quieren eliminar.

Lo que muestra la teoría psicoanalítica es precisamente ese lugar de exclusión, que a la vez se torna en el lugar de la imposibilidad de esa ilusión neoliberal del individuo exitoso, feliz, empresario, autónomo, triunfador, etc.

Señalando que la falta no se puede taponar sin consecuencias, ya que lo Real de esa falta se va a manifestar de cualquier manera, se manifiesta en eso que se quiere negar: que el individuo nunca puede autosuperarse y la depresión es su reverso.

Lo mismo sucede con el individuo que nunca puede asegurarse y cuyo reverso es la angustia. Algo similar ocurre con la tenencia del objeto ideal, el consumo de sustancias psicoactivas es precisamente el corolario de la tragedia humana de querer alcanzar unos ideales que sólo pueden causar malestar, cansancio y desasosiego.

El asunto es que, mientras más se fortalezcan esos ideales en la subjetividad, mayor va a ser un sufrimiento por no poder alcanzarlos. El punto, como ya lo enseña el psicoanálisis desde Freud, es que existe un empuje inconsciente superyoico a alcanzar lo inalcanzable, que incluso se alimenta de ese fracaso para someter mucho más a los individuos.

Ante a este panorama, sólo queda señalar que el camino que las lógicas económicas neoliberales proponen para los sujetos en un determinado contexto como Colombia, es un callejón sin salida. Sólo queda proponer alternativas, otras lógicas de vida, otras maneras de vivir y existir. En sumatoria, otras maneras de llevar el empuje inconsciente más allá de la mortificación de lo inalcanzable, más allá de la impotencia de

la depresión o el consumo de sustancias, intentando transitar la posibilidad de lo imposible.

Referencias

- Adorno, Theodor & Horkheimer, Max (1944/1971). *Dialéctica del Iluminismo*. Buenos Aires: Sur.
- Agamben, Giorgio (1977/1995). *Estancias, La palabra y el fantasma en la cultura occidental*. Madrid: Pretextos.
- Alemán, Jorge (2013). Neoliberalismo y subjetividad. *Página 12*. Extraído de <http://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-215793-2013-03-14.html>
- Bauman, Zygmunt (1999/2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Zygmunt (2006). *Europa. Una aventura inacabada*. Madrid: Losada.
- Beck, Ulrich (1992/2006). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Benjamin, Walter (1973). *Discursos Interrumpidos I*. Madrid: Taurus.
- Carvajal, Luz; Ulloa, Irene & Morales, Milena (2007). La utilización de pruebas psicométricas: ¿un absurdo en una EST? *Universitas Psychologica* 6(1), 79-87.
- Castel, Robert (2003/2004). *La inseguridad social*. Buenos Aires: Manantial.
- Castro-Gómez, Santiago (2010). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá: Siglo del Hombre -Pontificia Universidad Javeriana. Universidad Santo Tomás.
- Chul Han, Byun (2010/2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Chul Han, Byun (2014). *La psicopolítica*. Barcelona: Herder.
- Daguer, Carlos (2001, 7 de octubre) Tenía razón el negrito del Batey. *El Tiempo*. Extraído de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-682238>
- De Certeau, Michel (1980/2000). *La invención de lo cotidiano*. México: Universidad Iberoamericana.
- De Marinis, Pablo (1999). Gobierno, gubernamentalidad, Foucault y los anglofoucaultianos (O: un ensayo sobre la racionalidad política del neoliberalismo). En Fernando García Selgas & Ramón Ramos Torre (Eds.), *Globalización, riesgo, reflexividad. Tres temas de la teoría social contemporánea* (pp. 73-103). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Decreto número 3039 de 2007 (Diario Oficial 46716 de agosto 10 de 2007) por el cual se adopta el Plan nacional de Salud Pública 2007 -2010. Extraído de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26259>
- Fanon, Frantz (1961/1983). *Los condenados de la tierra*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.

- Foucault, Michel (2004/2008). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aire: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1969/2010). *La arqueología del saber*. Ciudad de México: Siglo Veintiuno.
- Freud, Sigmund (1921/1981). *Obras Completas*. Tomo III. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gerez, Constanza & Ortega, Marisol (2003, 23 de septiembre) Entre el miedo y la angustia. *El Tiempo*. Extraído de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-658689>
- Harvey, David (2005/2007). *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Akal.
- Hipócrates (1997). *Tratados hipocráticos* (Vol. 2). Madrid: Gredos.
- Klein, Donald & Rabkin, Judith (1981). *Anxiety: New Research and Changing Concepts*. New York: RaVEN Press
- Lacan, Jacques (1977/1996). *Psicoanálisis, radiofonía y televisión*. Barcelona: Anagrama.
- Lacan, Jacques (2002). *Seminario libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Laclau, Ernesto (2000/2004). Identidad y hegemonía: el rol de la universidad en la constitución de lógicas políticas. En Judith Butler, Ernesto Laclau, & Slavoj Žižek (Eds.) *Contingencia, hegemonía, universalidad*. (pp. 49- 93). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lemke, Tomas (2010). Los riesgos de la seguridad: liberalismo, biopolítica y miedo. En Vanessa Lemm, (Eds.) *Michel Foucault: neoliberalismo y biopolítica* (pp. 250 -262). Santiago: Universidad Diego Portales.
- Ley 50 de 1990 (28 de diciembre de 1990, Diario Oficial No. 39.618, del 1 de enero de 1991) por el cual se introducen las reformas al código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones. Extraído de: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0050_1990.htm
- Lipovetsky, Gilles (1985/2000). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR (1997). *American Psychiatric Association (APA)*. Barcelona: Masson.
- Moanack, Gloria (2001, 26 de noviembre). Consultar con el psiquiatra...asunto de cuerdos. *El Tiempo*. Extraído de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-722206>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Extraído de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Ortega, Marisol (2004, 27 de marzo). Colombia se llena de ansiedad. *El Tiempo*. Extraído de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1588993>
- Parker, Ian (1992). *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. Londres: Routledge.
- Parker, Ian (1996). El Regreso de lo Reprimido: Complejos Discursivos y el Complejo-Psi. En Angel Gordo-López & José Linaza (Eds.), *Psicología, Discurso y Poder: Metodologías cualitativas, perspectivas críticas* (pp. 253-268). Madrid: Visor.

- Parker, Ian (2013). Análisis lacaniano de discurso en Psicología: siete elementos teóricos. En David Pavon & Ian Parker (Eds.), *Lacan, discurso, acontecimiento: Nuevos análisis de la indeterminación textual* (pp.51 -70). Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo.
- Recalcati, Massimo (2005). Depresiones contemporáneas. En Alejandra Glaze (Comp.), *Una Práctica de la Época* (pp. 85 - 97). Buenos Aires: Grama.
- Recalcati, Massimo (2013). Contra la medicalización generalizada. *Telam*. Extraído de: <http://www.telam.com.ar/notas/201309/31707-contra-la-medicalizacion-generalizada.html>
- Sloterdijk, Peter (2004). *Esferas II*. Madrid: Siruela.
- Toqueville, Alexis de (1835-1840/ 2010). *La democracia en América*. Madrid: Trotta.
- Un problema mental cada día (2001). *El Tiempo*. Extraído de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-561388>
- Žižek, Slavoj (2000/2006). *Mirando el sesgo. Una introducción a Jacques Lacan a través de la cultura popular*. Buenos Aires: Paidós.
- Žižek, Slavoj (1994/2003). *Las metástasis del goce. Seis ensayos sobre la mujer y la causalidad*. Buenos Aires: Paidós.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)